附件4

供应商代表接待登记表

接待科室：

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 来访人员姓名 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 产品类别 | 药品□ 试剂□ 医疗设备□ 医用耗材□ 信息软硬件□后勤物资□ 基建项目□  |
| 接待人员 |  |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  |
| 接待事项 |  |
| 供应商提交材料： |
| 接待内容： |
| 处理意见： |
| 供应商代表签字： |  |
| 接待人员签字： |  |
| 监督人员签字： |  |